


LAMPIRAN

| | | | |
|---|---|----------|--|
|  | POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG | KODE : | |
| | | TGL : | |
| | Formulir Informed Consent | REVISI : | |
| HALAMAN : 1 dari 1 Halaman | | | |

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : MARTINUS RONY K


NIM : 2114401072

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ..09... s/d ...10... bulan ..JANUARY... tahun ..2024... di Ruang ..cagar budaya Penyakit dalam...
Rumoh Savit Urip Sumaharjo Bandar Lampung.....

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan.

Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik


Ria Septia Ningsih

| | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---|-----------------------|
|  | POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG | KODE | : | |
| | | TGL | : | Senin, 1 Januari 2024 |
| | Formulir Informed Consent | REVISI | : | |
| | | HALAMAN : 1 dari 1 Halaman | | |

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Suyati*
 Umur : *61* tahun
 Jenis Kelamin : ~~Laki-Laki~~ / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : *Kalianda*

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : *Melinda Ningsom*
 Umur : *29* th.
 Jenis Kelamin : *Perempuan*
 Alamat : *Kalianda*

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, Januari 2023

Mahasiswa Praktikum

[Signature]

 MARTIUS RONY K


Keluarga Pasien

[Signature]

 melinda

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik

[Signature]

| | | | | |
|---|--|-----------------------------------|---|-----------------------|
|  | POLTEKES KEMENKES TANJUNGPINANG | KODE | : | |
| | | TGL | : | Senin, 1 Januari 2024 |
| | Formulir Informed Consent | REVISI | : | |
| | | HALAMAN : 1 dari 1 Halaman | | |

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nurnaningsih
 Umur : 54 tahun
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : Panjang Utara

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Fajar Suryanto
 Umur : 55
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Panjang Utara

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, 7 Januari 2023


Mahasiswa Praktikum


 MARTINUS RONY K

Keluarga Pasien


 Fajar Suryanto

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik



| | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|
|  | POLTEKKE S KEMENKES TANJUNGGARANG | KODE : | |
| | | TGL : | |
| | Formulir Masukan & Perbaikan KT1 / Skripsi / LTA | REVISI : | |
| | | HALAMAN : 1 dari 1 Halaman | |

**PENGAJUAN TOPIK/AREA KEILMUAN DAN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR**

Nama : Martinus Rony Kristianto
NIM : 2114401072
Prodi : DIII Keperawatan Tanjungkarang

Area/Topik yang diajukan:

Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Diruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2024

Pembimbing utama




Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom.
NIP. 197108111994022002

Bandar Lampung.....Februari 2024
Pembimbing pendamping



Purwati, S.Pd., M.Ap.
NIP. 196304171984022001

| | | | |
|---|---|---------|--|
|  | POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG | Kode | |
| | Formulir Penilaian LTA | Tanggal | |
| | | Revisi | |
| | | Halaman | |

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : MARTINUS RONY KRISTIANTO.....

NIM : 2114401072.....

Pembimbing Utama : DWI AGUSTANTI, M. KEP., SP. KOM.....

Judul Tugas Akhir :
ASUNAN KEPERAWATAN GANGGUAN OKSIGENASI PADA KLIEN
GAGAL GINJAL KRONIK DIRUMAH PENYAKIT DALAM RUMAH
SAKIT URIP SUMOHARJO BANJAR LAMPUNG.....


| No | Hari/ Tanggal | Catatan Pembimbing | Paraf Mhs | Paraf pembimbing |
|----|------------------|--|--------------------|---------------------|
| 1 | 08-01-2024 | Konsultasi Judul | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 2 | 09-01-2024 | Konsultasi diagnosa Keperawatan | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 3 | 18-01-2024 | Konsul Bab I ditambahkan data | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 4 | 23-01-2024 | Acc Bab I lanjut BAB II | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 5 | 25-01-2024 | Revisi Konsep oksigenasi, BAB II Pengkajian dan diagnosa Kep | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 6 | 30-01-2024 | Acc BAB II lanjut BAB III | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 7 | 1-02-2024 | Revisi subjek asuhan, Prinsip BAB III etik dan Pengumpulan data | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 8 | 7-02-2024 | Acc BAB III lanjut BAB IV | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 9 | 15-02-2024 | Revisi pengkajian, terapi obat BAB IV Penpra, implementasi dan evaluasi | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 10 | 22-4-2024 | Acc BAB IV dan V masuk sidang | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 11 | 8-5-2024 | Revisi pengkajian, diagnosa BAB V Revisi kesimpulan dan saran | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 12 | 13-5-2024 | Acc cetak | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |

Bandar Lampung, 15/5-2024

Pembimbing Utama

[Signature]

DWI AGUSTANTI, M. KEP., SP. KOM.

| | | | |
|---|---|---------|--|
|  | POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG | Kode | |
| | | Tanggal | |
| | Formulir Penilaian LTA | Revisi | |
| | | Halaman | |

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**


Nama Mahasiswa : MARTINUS RONY KRISTIANTO
 NIM : 2114401072
 Pembimbing Utama : Purwati, S.Pd., M.A.P.
 Judul Tugas Akhir :
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA KLIEN GAGAL
GINJAL KRONIK DIRUMAH PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UPRIP SUMOHARJO
BANDAR LAMPUNG

| No | Hari/ Tanggal | Catatan Pembimbing | Paraf Mhs | Paraf pembimbing |
|----|------------------|---|------------|---------------------|
| 1 | 10/1/24 | Judul, (apakah) bab I | <i>Jer</i> | <i>K</i> |
| 2 | 20/1/24 | mbf masalah kurup ginjal RS Urip, mengulangi hal | <i>Jer</i> | <i>K</i> |
| 3 | 24/1/24 | mbf ukilah abiy, tabel glukosa | <i>Jer</i> | <i>K</i> |
| 4 | 1/2/24 | bab II, ukilah capitel tips ukilah abiy | <i>Jer</i> | <i>K</i> |
| 5 | 10/4/24 | bab IV, kurup ukiriel | <i>Jer</i> | <i>K</i> |
| 6 | 23/4/24 | mbf, dan masalah | <i>Jer</i> | <i>K</i> |
| 7 | 26/4/24 | nce 14/ajian | <i>Jer</i> | <i>K</i> |
| 8 | 3/5/24 | nutrisi mbf I | <i>Jer</i> | <i>K</i> |
| 9 | 10/5/24 | nutrisi mbf II | <i>Jer</i> | <i>K</i> |
| 10 | 16/5/24 | nutrisi bab III | <i>Jer</i> | <i>K</i> |
| 11 | 21/5/24 | nutrisi bab IV | <i>Jer</i> | <i>K</i> |
| 12 | 22/5/24 | nce akhir | <i>Jer</i> | <i>K</i> |

Bandar Lampung,








.....
Pembimbing Utama Pendamping

[Signature]
.....

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
|  | POLTEKKE S KEMENKES TANJUNGGARANG | KODE : |
| | Formulir | TGL : |
| | Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA | REVISI : |
| | | HALAMAN : 1 dari 1 Halaman |


LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Martimas Rony Kristianto
 NIM : 2114401072
 Prodi : DIII Keperawatan Tanjungkarang
 Tanggal : ..8.. MEI 2024
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Diruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2024

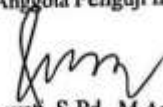
| No | Hari/ Tanggal | Catatan Pembimbing | Paraf Mhsiswa | Paraf Dosen |
|----|------------------|--|--|--|
| | 8 Mei 2024 | Teknik penulisan dan perbaikan → daftar tabel, daftar isi, judul, dll. konsistensi tabel. Eksplorasi ruang pada pasien GGLK DP dilengkapi! Perbaikan asbab. 21h < 2p Tambahkan th/ 02 pd bab 2. |        | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |

Bandar Lampung, ...8.....Mei 2024

Ketua Penguji


 Al Murhan, S.K.M., M. Kes.
 NIP. 196601011989031006

Anggota Penguji II


 Purwati, S.Pd., M.Ap.
 NIP. 196304271984022001

Anggota Penguji II


 Dwi Agustanti, N.Kep., Sp.Kom.
 NIP. 197108111994022002